

常務理事	事務長	事務次長	担当者

健康保険 被保険者住所変更届

被 保 険 者 証		③ 被保険者の氏名		④ 生 年 月 日			⑤変更事由		送 信
①記 号	②番 号			(フリガナ)	(氏)	(名)	<input type="checkbox"/> 昭和		
変更後	⑥ 郵便番号		住所	(フリガナ)					
変更前	⑦ 住 所								

◎ 記入方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。
◎ 太枠は必ずご記入ください。

被保険者と被扶養者が同住所の場合は⑧～⑬欄への記入は不要です。
被扶養者の住所変更欄は、別居等により被保険者と被扶養者の住所が異なる場合のみお届けください。
同居の場合は、下記の□欄に「レ」等のしるしを付してください。^{注1}

(被保険者と被扶養者は同居している。)

被扶養者の住所変更欄

⑧ 被扶養者氏名		(フリガナ)		⑨続柄		⑩ 生 年 月 日			⑪変更事由		送 信
		(氏)	(名)		<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成					
変更後	⑫ 郵便番号		住 所								
変更前	⑬ 住 所		(フリガナ)								

令和 年 月 日提出

(事業所等所在地 事業所等名称 事業主等氏名 電 話)	印
--	---

社会保険労務士の提出代行者印	
	印

受 付 印

記入見本

健康保険 被保険者住所変更届

常务理事	事務長	事務次長	担当者

被保険者証		③ 被保険者の氏名		④ 生年月日		⑤ 変更事由	
① 記号	② 番号						
9 9 9 9	9 9 9 9	(フリガナ) ケンボ (氏) 健保	タロウ (名) 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	4 9 0 5 2 4	引っ越しのため	
変更後	⑥ 郵便番号	1 2 3 0 0 1 2	住所	(フリガナ) トウキョウト トウキョウトウキョウ 1-1-1 東京 都道府県 東京区 東京 1-1-1			
変更前	⑦ 住所	東京 都道府県 西東京区 江戸 1-1-1					

◎ 太枠は必ずご記入ください。
◎ 記入方法は裏面に書いてありますからよく読んでください。

被保険者と被扶養者が同住所の場合は⑧～⑬欄への記入は不要です。
被扶養者の住所変更欄は、別居等により被保険者と被扶養者の住所が異なる場合のみお届けください。
同居の場合は、下記の□欄に「レ」等のしるしを付してください。^{注1}
(被保険者と被扶養者は同居している。)

被扶養者の住所変更欄

⑧ 被扶養者氏名	⑨ 続柄	⑩ 生年月日	⑪ 変更事由
(フリガナ) 被扶養者氏名 (氏) (名)		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	
変更後	⑫ 郵便番号	住所	
		(フリガナ) 都道府県	
変更前	⑬ 住所	都道府県	

(記入方法)

- 住所欄については、都道府県名からご記入ください。また、住所欄に郵便番号を入れて変換していただきますと住所が表示されます。
- 事業主印の押印については、署名(自筆)の場合は省略することができます。
- 被保険者のみの住所変更の場合は、被扶養者の住所変更欄の記載は不要です。
- 被保険者と被扶養者の住所が同一の場合は、被扶養者の住所変更欄の記載は必要ありません。^(注1 同居の旨表示してください)
- 別居等により被扶養者が住所変更する場合は、太枠内(①・②・③)と被扶養者の住所変更欄をご記入ください。

